|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht** | **IM, Aufbautraining / Arbeitstraining** |
| **Provisorischer / Definitiver Zwischen/Schlussbericht** | |

|  |  |
| --- | --- |
| Versichertennummer (NSS): | Xxx |
| Name | Xxx |
| Vorname: | Xxx |
|  |  |
| IV-Mitteilungsnummer: | Xxx |
| Dauer der Mitteilung: | Datum – Datum |
| Berichtzeitraum: | Datum – Datum |
|  |  |
| Art der Maßnahme | Xxx |
|  |  |
|  |  |
| Durchführungsstelle: | Name und Adresse |
| Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |
| Bericht zu Handen: | Kantonale IV-Stelle Wallis |
| IV-Bezugsperson: | Vorname und Name |
|  |  |

Bericht Anfangsmessung Datum der Berichtabgabe:

Zwischenbericht Datum der Berichtabgabe:

Schlussbericht provisorisch Datum der Berichtabgabe:

Schlussbericht definitiv Datum der Berichtabgabe:

Hinweise:

* Die Berichte sind der zuständigen Bezugsperson zuzustellen, per HIN-Mail oder allenfalls per normalen Mailverkehr, sofern die Anonymität gewährleistet wird.
* Anfangsmessung und Zwischenbericht ist 5 Kalendertage vor dem Gespräch zuzustellen.
* Schlussbericht, der provisorische Schlussbericht ist 5 Kalendertage vor dem Gespräch, der definitive Bericht ist 10 Kalendertage nach Ablauf der Mitteilung zuzustellen.
* Die gelb markierten Bereiche sowie alle Beurteilungen sind auszufüllen.

**Zusammenfassung, Ziele, Zielerreichung, Empfehlung**

## Festgelegte Ziele gemäss Zielvereinbarung

… individueller Text

**Zielerreichung**

Sind die vereinbarten Ziele erreicht worden? Wenn nein: wo und warum nicht?

… individueller Text

**Präsenzzeit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monat | Wochen | Stunden pro Tag | Tage pro Woche |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

… individueller Text

**Arbeitsfähigkeit**

Ist die Arbeitsfähigkeit von 50% stabil erreicht worden?

… individueller Text

**Arbeitsleistung**

Qualität

… individueller Text

Quantität

… individueller Text

Aufbau bzw. Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur

… individueller Text

Begründung einer allfälligen Minderleistung

… individueller Text

**Vorschlag für die Fortsetzung oder die Beendigung der Integrationsmassnahme**

(Vorschlag mit der auftragsgebenden IV-Stelle vorbesprechen)

… individueller Text

**Schlussfolgerung in Bezug der anfänglichen Ziele**

Gründe nennen, die beispielsweise zu einer Nicht-Steigerung des Pensums bzw. der Leistung führten

(subjektive Beschreibung durch die versicherte Person und Beobachtungen der Durchführungsstelle):

… individueller Text

# Ausgeführte Tätigkeiten, Ablauf, Inhalt und Beurteilung

## Ausgeführte Tätigkeiten

|  |  |
| --- | --- |
| Datum - Datum | Einsatzbereich / Institution oder Unternehmung / Ort |

## Ablauf und Inhalt der Integrationsmassnahme

|  |  |
| --- | --- |
| Monat | Ablauf und Inhalt |
| Monat |  |
| Monat |  |

**Qualifizierungen**

Für jede Qualifizierung braucht es eine Anfangsmessung, Angaben der Entwicklung bis zum Zwischenbericht und zum Schlussbericht

**Skala: 3 erreicht, 2 (noch) nicht erreicht 1 nicht auswertbar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitsverhalten, Methodenkompetenz** | **Anfangsmessung** | **Zwischenbericht** | **Schlussbericht** |
| **DATUM** |  |  |  |
| Arbeitsplanung, vorausschauendes Arbeitsverhalten |  |  |  |
| Zuverlässigkeit, Termineinhaltung, Auftragserfüllung |  |  |  |
| Umgang mit Material. Ordnung , Sorgfalt |  |  |  |
| **Persönliche Kompetenzen** | **Anfangsmessung** | **Zwischenbericht** | **Schlussbericht** |
| Arbeitsmotivation, Einsatz, Leistungsbereitschaft |  |  |  |
| Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit |  |  |  |
| Lernfähigkeit |  |  |  |
| Flexibilität, situationsgerechtes Verhalten |  |  |  |
| Gedächtnis, Umsetzung |  |  |  |
| Pünktlichkeit |  |  |  |
| Umgang mit der Behinderung |  |  |  |
| **Soziale Kompetenzen** | **Anfangsmessung** | **Zwischenbericht** | **Schlussbericht** |
| Team- und Gruppenverhalten, Fähigkeit, die eigene Arbeit auf die Arbeit  anderer abzustimmen |  |  |  |
| Toleranz im Umgang mit anderen und sich selbst |  |  |  |
| Kooperation, Zusammenarbeit |  |  |  |
| **Fachkompetenzen** | **Anfangsmessung** | **Zwischenbericht** | **Schlussbericht** |
| Fachliches Können |  |  |  |
| Theoretisches Wissen/Kenntnisse |  |  |  |
| Potential für weitere Aufgaben |  |  |  |
| Leistung im Vergleich zu analogen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft (evtl. in %) |  |  |  |
| Angaben über den Lohn in der geschützten Werkstatt, wenn ein Arbeitsplatz Angeboten wird / Angaben über Lohn in der freien Wirtschaft (Vergleich) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Absenzen** | Anzahl mit Arztzeugnis | Anzahl ohne Arztzeugnis | Anzahl unentschuldigt |
| Datum – Datum |  |  |  |
| Datum – Datum |  |  |  |
| **Bemerkung**  … individueller Text | | | |

|  |
| --- |
| **Zusatzpausen** |
| Ja  Nein  **Bemerkung**  … individueller Text | |

Datum, Unterschrift